



LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

Patientenverfügung in der Altenpflege „Beachtenswert“

Aus der Sicht eines Pflegeheimes

DGKS Christine Fischer

Es gab auch „VORHER“ (vor dem PatVG) Patientenverfügungen, Dokumentationen von Willensbekundungen – die praktische Umsetzung war aber oft „nicht zufrieden stellend.“
Somit sahen wir Pflege-Verantwortlichen in der Altenbetreuung das PatVG als Meilenstein, als Arbeitserleichterung, als logische Antwort auf die bis dato geprägte Zeit „davor.“
Unsere Erwartungshaltung war sehr hoch, die Fortbildungsangebote betreffend dieser Thematik wurden von den Mitarbeitern eifrig genutzt.

Die Umsetzung des PatVG sollte – so wollten wir – unverzüglich beginnen.
Also – wir versuchten, das Gesetz anzuwenden.

Das **trockene Resümee`** nach einem Jahr PatVG lautet:
Keine einzige verbindliche Patientenverfügung.
Keine einzige „eindeutige“ beachtliche Patientenverfügung.

Das **beachtenswerte Resümee`** nach einem Jahr PatVG lautet:
Viele „beachtenswerte“ Einträge in der Pflegedokumentation.
Viele beachtenswerte, weitergeleitete und umgesetzte Informationen.
Viele neue Fragen, Diskussionen, viel Aufklärungsarbeit, viel nachdenken über das Gesetz, viele Auslegungsversuche, viel Freude über Gelungenes, Entmutigung über nicht Machbares, erhöhte Sensibilisierung im Umgang mit Menschen, spürbare Zufriedenheit bei Klienten, vermehrtes bereichsübergreifendes Arbeiten,.....

Vor allem musste mehr Zeit veranschlagt werden für:
Kommunikation – mit den Klienten, Vertrauenspersonen, Angehörigen, Ärzten,...

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Dokumentation – klare, genaue Formulierungen, Umgang mit Einträgen,...
 Sachlichkeit – um Interpretationsspielräume zu verringern
 Pflegeplanung – abgestimmte Maßnahmen, genaueste Evaluierung
 Teamgespräche – Meinungs austausch, Ideenfindung
 Weiterleitungsprozess – an Krankenhäuser, Notärzte, Sachwalter
 PatVG – laufendes „Lernen“ an Hand des Gesetzes

Das **erfreuliche Resümee`:**

Das Patientenverfügungs-Gesetz hat uns insgesamt in der Pflege und Betreuung ein Stück Voran gebracht!

Es hat vor allem die Qualität im Umgang mit den uns anvertrauten Klienten verbessert.

Eine Erleichterung in schwierigen Situationen stellt es für „alle Menschen“ in unserer Institution dar.

Einen wesentlich höheren Stellenwert haben die Pflegeanamnese, die Biografieerhebung, die allgemeine Informationseinholung bekommen.

Sensible Themen betreffend der letzten Lebensphase werden sowohl vom Pflegepersonal aber auch vom gesamten Personal der Institution zugelassen.

Mitarbeiter wollen vermehrt an spezifischen Fortbildungen teilnehmen – einschließlich Reinigungspersonal.

Das PatVG wird nicht wie üblicherweise ein Gesetz als Verpflichtung gesehen, sondern vielmehr als Hilfestellung, als Instrument um etwas zu bewegen.

Wir konnten auch feststellen, dass sich der Umgang mit dem PatVG durch andere Institutionen wie Krankenhäuser, Ärzte und insbesondere auch der Notärzte geändert hat – und die Zusammenarbeit auf diesem Gebiet eine positive Richtung angenommen hat.

Zur Demonstration einige Fallbeispiele:

Beispiel 1 Hr. D.

War ein Jahr bis zu seinem Tode im Heim, 86 Jahre, vor Eintritt Verlust von Lebenspartnerin, multimorbid, großteils bettlägrig, völlig orientiert, konnte selbstständig essen, lesen, fernsehen.

War mit seiner gesamten Lebenssituation unzufrieden, haderte mit seinem Schicksal, hatte familiäre Probleme, wenig Besuche, wollte an keinen angebotenen Aktivitäten des Pflegeheimes teilnehmen.

H.D. hatte eine Vorliebe für Einzelgespräche, teilte seine Wünsche oder seine Ablehnung entweder durch Aussprechen dieser oder durch Nicht - beantworten mit.

H.D. artikuliert von Anfang (ab Heimeintritt) an, dass dies „das Letzte“ in seinem Leben sei – dass dies ein normaler Weg sei, dass sich nichts mehr ändern werde an seinem Zustand und das keiner etwas für ihn machen könnte.

Patientenverfügung in der Altenpflege „Beachtenswert“ – Aus der Sicht eines Pflegeheimes

Autor: DGKS Christine Fischer

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Auf Fragen bezüglich Einbeziehung von Familienangehörigen (Sohn) wich er konsequent aus, bzw. erlaubte er keine Vermittlungsgespräche.

Er begann zunehmend weniger zu Essen und zu Trinken, nahm an Körpergewicht ab und wurde allgemein immer schwächer. (kontinuierlicher Verlauf)

In dieser Zeit wurden alle der Pflege möglichen Mittel ausgeschöpft insbesondere: Zeit für Gespräche, Angebot von Zusatznahrung, Wunschkost, Hilfen bei Essenseinnahme usw., natürlich in ständiger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt.

Die bereits vorhandenen Standards und Richtlinien der Pflege, insbesondere die Richtlinie „Mangelernährung“ kamen zum Einsatz – auszugsweise vor allem:

Genaueste Bilanzierung, Ausschöpfung des Angebotes von Nahrungsergänzungsmitteln zur Anreicherung der Nahrung - wie Maltodextrin, Eiweißpulver, hochkalorischem Pulver, hochkalorischer Kost von Küche hergestellt, energiereicher Fertig-Trinknahrung (Energydrink, Proteindrink, ...), Getränkeangebot wie selbst gepresste Vitaminsäfte, Bier, Schokolade, usw.

Inhalte der Pflegeplanung waren auch Basale Stimulation, Aromatherapie aber auch der Wunsch nach „Lieblingpersonal“ konnte teilweise erfüllt werden.

H.D. artikuliert wiederholt, dass er dies bewusst mache, „weil ohnehin alles keinen Sinn hat.“

Weiters artikuliert er immer wieder dass er KEINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT mehr möchte, keine lebensverlängernden Maßnahmen, keine PEG - Sonde, er möchte HIER STERBEN.

Er akzeptierte lediglich die vom Arzt verordneten subcutanen Infusionen – als Ergänzung zur oralen Nahrung.

Während der gesamten Phase verlief parallel hinzu eine „sensible Aufklärung“ bezüglich Patientenverfügung, sowohl durch den Hausarzt als auch durch geeignete Pflegepersonen.

Die Antwort von H.D. war „keine“ – er pflegte bei solchen Gesprächen den Kopf zur Seite zu drehen und nicht zu antworten.

Er wiederholte lediglich wie bereits oben angeführt WAS er alles NICHT möchte bzw. was er möchte. Auch Hinweise vom Hausarzt – dass im Notfall ein anderer Arzt nicht wie der Hausarzt entscheiden könnte, ignorierte er.

Während dieser gesamten Phase war das Pflegeteam einer hohen emotionalen Belastung ausgesetzt. Es folgten tägliche Diskussionen, viele Beiträge von Bezugspersonen, viele Ideen wurden versucht. Eine beispielhafte Idee war der Versuch „männliche“ Verhandlungspartner einzusetzen, wie z.B. der Koch des Hauses wurde zur Beratung geholt – aber auch dies war fruchtlos.

Gemeinsam mit der Stationsleitung besprachen wir uns laufend und versuchten „allen Seiten“ gerecht zu werden. (Bewohner, Mitarbeiter, Ärzte, Angehörige)

Als Unterlage nahmen wir immer wieder das PatVG und den Ratgeber des PatVG hinzu – und dort suchten wir nach Antworten.

Oft fanden wir sie – an anderen Tagen wieder nicht.

Patientenverfügung in der Altenpflege „Beachtenswert“ – Aus der Sicht eines Pflegeheimes

Autor: DGKS Christine Fischer

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Und manchmal – fanden wir sie erst beim zwanzigsten Mal lesen.

Beispiel: § 1 (2) Eine PatVG kann verbindlich oder für die Ermittlung des Patientenwillens BEACHTLICH sein.

Somit beschäftigten wir uns intensiv WIE diese Beachtlichkeit am eindeutigsten und zweifelfreisten zum Ausdruck gebracht werden kann und dies ohne Formular, weil der Bewohner diese Form verweigerte.

Dies fand seinen Ausdruck in wiederholten Einträgen durch das Pflegepersonal in der Pflegedokumentation aber auch durch den Hausarzt im ärztlichen Teil der Pflegedokumentation. Auch die chronologische Abstimmung aller Maßnahmen, die genaue Weiterleitung an den Hausarzt und die laufende Evaluierung wurden perfektioniert.

§ 9eine beachtliche PatVG ist bei der Ermittlung des Patientenwillens umso mehr zu beachten, je EHER es die Voraussetzungen einer verbindlichen PatVG erfüllt.

Das wiederum beflügelte uns, vermehrt mit dem Arbeitsbehelf der Patientenverfügung zu arbeiten und die Formulierungshilfen zu studieren und anzuwenden.

§ 9inwieweit der Patient die Krankheitssituation...sowie deren Folgen im Errichtungszeitpunkt einschätzen konnte...

Wir legten daher Querverweise und Markierungen zur Pflegeanamnese und zu früheren Einträgen der Pflegedokumentation an – dies auch um in Notfällen effizienter reagieren zu können.

§ 9 ...umfassend vorangegangene ärztliche Aufklärung...

Die ausführlichen Einträge des Arztes in der Pflegedokumentation (medizinischer Teil) waren daher immens wichtig – als Handhabe für Vertretungsärzte.

Auch ausgehend davon, dass das Verhältnis zwischen Arzt und Patient einer „therapeutischen Partnerschaft“ entsprechen sollte, kommen tragfähige und sinnvolle Entscheidungen über die Behandlung nur im Zusammenwirken dieser Partner zustande. (Zitat PatVG - Ratgeber)

Die Praxis im Zusammenwirkten Patient – Arzt – Pflege zeigte uns noch eine zusätzliche Möglichkeit auf, die der Patient ausschöpfte.

Der Patient „versprach“ dem Arzt wesentlich mehr, als dies bei den ständig anwesenden Pflegepersonen tatsächlich zutraf. Vor allem „schwindelte“ H.D. bei der Menge der Essenaufnahme dem Arzt etwas vor, was wiederum zu Irritationen bei manchen Pflegepersonen führte.

Manche Beteiligten sagten: „H. D. spielt mit uns“ – diese Aussagen wollte ich nicht gelten lassen, obwohl der Vergleich mit einem „Schachspiel“ – mit wohlüberlegten Zügen möglicherweise gerechtfertigt gewesen wäre.....

Sehr kritisch wurde die Situation mit H.D. als die häufig verabreichten subcutanen Infusionen vom Gewebe sehr schlecht absorbiert wurden und das Legen einer intravenösen Infusion fast unmöglich wurde.

Patientenverfügung in der Altenpflege „Beachtenswert“ – Aus der Sicht eines Pflegeheimes

Autor: DGKS Christine Fischer

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Da H.D. ausschließlich der subcutanen Infusion zustimmte und keine geeigneten Körperstellen für die Verabreichung mehr möglich waren, keiner Krankenhauseinweisung zustimmte, sahen wir uns ziemlich am Ende unserer Weisheit.

In dieser Situation versuchte ich folgendes:

Ich ging zu H.D. und erklärte ihm die Situation. Meine Kernaussage „Wir haben Ihnen geholfen, jetzt möchte ich gerne dass Sie UNS helfen“ – zeigte überraschenderweise Wirkung. H.D. nahm einen Tag zur Entlastung des subcutanen Gewebes orale Nahrung zu sich und das völlig kommentarlos und freiwillig.

Der Gesamtzustand des Patienten verschlechterte sich trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten zunehmend, die Notwendigkeit eines Ärztenotdienstes (vor allem nachts) musste mehrmals in Anspruch genommen werden.

Wir bezeichneten dies immer als „Test unserer Anstrengungen“ – ob die Dokumentation schlüssig genug war, die Darstellung der diensthabenden Pflegeperson reichte, die „Beachtlichkeit“ beachtet wurde UND ausreichend war.

Als Pflegedienstleitung war es für mich sogar noch mehr – es zeigte den Wissensstand und den gesamten Umgang der Pflegepersonen mit hochsensiblen Situationen auf.

Das „gute“ Ende:

Die moribunde Phase von H.D. dauerte (nur) einen Tag – die Angehörigen (Sohn) war eine Nacht anwesend, die Pflegepersonen konnten teilhaben und mitgestalten.....

Ohne zu fragen sagten mir die diensthabenden Mitarbeiter abschließend: „ES IST SO GELAUFEN, WIE ER WOLLTE“ – und (Nachsatz) „Wie wir es ihm und uns gewünscht haben“
- BEACHTLICH!

Beispiel 2 – Fr. H.

F. H. – dement – bettlägrig – keine Angehörigen – Sachwalter für geschäftliche Angelegenheiten – lt. Arzt Bedarf an einer PEG - Sonde – Einweisung Krankenhaus ist geplant.

Die Sachwalterin (SW) gibt an, dass Fr. H. immer gesagt hätte, dass sie NIE künstlich ernährt werden wolle und dies häufig und wiederholt gesagt hätte.

Die Bewohnerin hat im Heim nie etwas diesbezüglich gesagt, es gibt keine Einträge in der Dokumentation.

Es wird lediglich die Aussage der SW dokumentiert. Die Mitarbeiter dieser Station glauben, dass dies ausreichend sei und vermitteln das auch dem anordnenden Arzt. Da der Arzt eine Urlaubsvertretung ist, wird versucht, die Entscheidung noch hinauszuschieben. (die Aussagen der SW werden beachtet!)

Patientenverfügung in der Altenpflege „Beachtenswert“ – Aus der Sicht eines Pflegeheimes

Autor: DGKS Christine Fischer

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Bei weiteren Recherchen wird klar, dass eine Sachwalterschaft auch für medizinische Belange notwendig ist. Das Zuwarten mit dem PEG - Sonde setzen bewirkte aber von Seiten aller Verantwortlichen das „Ausschöpfen“ von Möglichkeiten, die doch noch möglich waren!?

Derzeit gibt es noch keine Entscheidung – aber laut Sachwaltergesetz gäbe es auch eine gerichtliche Entscheidungsmöglichkeit.

In einigen Fällen holten wir uns auch professionellen und vor allem „schnellen“ Rat über die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft sowohl bei Patientenanwalt Herrn Dr. Gerald Bachinger als auch beim Pflegeexperten Herrn Martin Kräftner ein.

Es gäbe eine Menge „beachtenswerter“ Beispiele – fast möchte man behaupten tagtäglich!

Mit dem Wort „BEACHTENSWERT“ betreiben wir sogar schon Wortspiele:

Achtung! – stehen bleiben, innehalten, abwarten, nachdenken,...

Achtung – vor dem „Menschen“ – Menschenwürde

Achten – auf das Gesprochene, zuhören, ...

Beachten – der PatVG, der Dokumentation,...

ACHTUNG: Das ist erst der Anfang!?

Das **Abschlussresümee`- oder das Anfangsresümee`**:

Die Umsetzung des Patientenverfügungsgesetzes – so wollten wir es am Anfang – sollte unverzüglich beginnen.

Und so wird es bleiben: Wir werden immer wieder beginnen – die Frage ist nur WO wir immer beginnen werden!?

Dazu brauchen werden wir so wie bisher „nur“ Kompetenz, Mut und Überzeugung.

Fazit:

Das Patientenverfügungsgesetz - eine bleibende, nicht mehr wegzudenkende Herausforderung in der Altenpflege und in der Begleitung von Menschen!

Patientenverfügung in der Altenpflege „Beachtenswert“ – Aus der Sicht eines Pflegeheimes

Autor: DGKS Christine Fischer

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Über den Autor: Frau Christine Fischer

Geb. 14.03.1958

Derzeitige Position: Pflegedienstleitung im LPH St.Peter/Au seit 1991

Berufliche Ausbildungen:

Allgemeines Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege in Amstetten

Ausbildung für Stationsleitung in Linz

Hochschullehrgang in Mödling

Zusatzausbildungen u.a. für Palliative Care, gerichtlich beeideter Sachverständiger

Arbeitsplätze:

UKH Linz

Pensionistenheim Steyr

LPH St.Peter/Au

Mitarbeit in div. Arbeitskreisen

Patientenverfügung in der Altenpflege „Beachtenswert“ – Aus der Sicht eines Pflegeheimes

Autor: DGKS Christine Fischer

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.